

Immunterapi i en travel allmennpraksis, er det mulig?

*Kristian Jong Høines
Fastlege og spesialist i allmennmedisin
Helsehuset Tananger AS,
Sola Kommune*

kristian.hoines@me.com



Conflicts of interests

- Har mottatt foredragshonorar fra Novartis, AstraZeneca, Novo Nordisk, Sanofi, GSK, Pfizer, Böhringer Ingelheim
- Advisory board for: Novartis, Amgen, Novo Nordisk, Sanofi, Teva
- Mottatt reisestøtte fra: Pfizer, AstraZeneca, GSK, Mundipharma, Sanofi, Takeda Nycomed, Sandoz og MSD
- Deltatt i vitenskapelige studier for: AstraZeneca, Novo Nordisk, Novartis, Mundifarma



Bare husk forkortelser:

- **S**ublingual **i**mmun**t**erapi = SLIT
- **S**ubcutan **i**mmun**t**erapi = SCIT



Hvordan er det med behandling og oppfølging i dag?

- Mange pasienter kontakter legekantoret for resepter.
 - «vanlige plager» – trenger de «vanlige medisinene»
 - Lite problemer med interaksjoner og kontraindikasjoner
- ***Hvor mange av dere tar pasientene inn til konsultasjon?***



Hva bør vi sjekke?

- Hvordan er diagnosen stilt?
- Har pasienten forståelse for sykdommen?
- Etterlevelse:
 - Bruker pasientene medisiner fast eller kun ved behov?
 - Hva bruker de?
 - Hvordan bruker de nesespray?
- **Har pasienten effekt?**



Indikasjon for SLIT behandling og praktisk gjennomføring





Indikasjon for SLIT:

Preparat	Indikasjon/refusjon:	Alder
Grazax (timotei)	Moderat til alvorlig allergisk rhinitt og/eller konjunktivitt pga. timotei som ikke er velkontrollert.	Voksne og barn > 5 år.
Itulazax (bjørk)	Moderat til alvorlig allergisk rhinitt og/eller konjunktivitt pga. bjørk som ikke er velkontrollert.	Voksne (>18 år)
Acarizax (husstøvmidd)	Moderat til alvorlig allergisk rhinitt pga. husstøvmidd eller allergisk astma som ikke er velkontrollert med ICS og samtidig allergisk rhinitt.	Voksne (>18 år)
	Moderat til alvorlig allergisk rhinitt pga. husstøvmidd	12 – 17 år



Kontraindikasjoner:

- Overfølsomhet for innholdsstoffene
- Malignitet eller systemiske sykdommer som har påvirkning på immunsystemet:
 - Autoimmune sykdommer
 - Immunsvikt.
- Inflammatoriske sykdommer i munnhulen
- Ukontrollert alvorlig astma ($Fev1 < 70\%$)



Hvordan finne pasienter i en travel praksis.

- Vet vi om disse pasientene?
- Går de egentlig hos oss?
- Har de egentlig god symptomkontroll?
- Mange medisiner i håndkjøp - vanskelig oversikt



Viktig;

- Kontoret må være enig at tilbudet må bli bedre!
- Etablere et system for SLIT behandling.
- Alle kan bidra til å finne pasientene.





Aktiv eller passiv oppsporing.

- Aktiv;
 - Søke i journalsystemet (eller Medrave) etter pasienter.
 - For eksempel alle som har fått resept på Kenacort eller prednisolon
 - Kalle dem inn og tilby utredning.
- Passiv;
 - Pasienter som tar kontakt for utredning (hva har de brukt før?)
 - Legene spør pasienten om effekt ved konsultasjon
 - Medarbeider spør når de henvender seg for ny resept.



Forslag til innkalling.

- Brev til alle pasienter som har fått resept på Kenacort eller prednisolon
 - Inviterer til videre samtale hos sykepleier.
 - Vurderer om effekten av medisiner er god nok.
 - Allergitestning dersom SLIT vurderes.
- I tillegg (!);
 - Alle pasienter som kommer til time eller ber om medisiner blir spurt om effekt.

1Kjæ1rep,asient.

Mange pasienter som1har plager 1med allergi får i dag ikke opti1mail belnanidling" Det kan ha m1ange, årsake1r, alt fra at diagnosen ikke eir stillt til at pasienten tenker at «jeg lnar alllltid vært tett i poll,en sesongen».,

!Forskning viser at alle1rgiplager gir betydelig reduksjon i livskvallitet og for 1mange, økt sykefravær ellier redusert produksjon. Det har siste åreneom1met nye medisiner til dem1ed 1mye plager. ll1mmunte1rapi elle1r «alle1rgi-vaksinaisjon» hair tidllige,re medført sprøyter hos .s.pesiallist hve1r ulke ove,r flere år. Denne behandlingen er nå tilgjengelig som1tabletter som1l,øser seg opp under tungen. De m1åtas lver dag i 3 å1r, mien s,åer allllergien «kurerert».

llldag finnes dette for pasienter m1edallllergi for bjørk, gress og hus.støv1midd.

lFra din journal ser jeg at du ha1r fått Kenacort (ko1rti.son) sprøyte tidlligere" Du kan da væ1re i gruppen der den nye behandl'1ngen kan være aktuelt. Dersom1du e,r interessert i mer informasjon om1denne behandlingen kan du kontakte oss, så setter v,iopp entime hos syke1pleier Janicke fo,ren gjenno,1mgang.

Mled vennlig hillse11



Oppstart av SLIT behandling i en travel praksis.





Først en time for informasjon

- Kan gjerne gjøres i forbindelse med utredning for behandlingen.
 - Gjøres hos medarbeider (sykepleier/helsesekretær)
- Går igjennom;
 - Indikasjon
 - Motivasjon og forståelse for behandlingen
- Eventuelt testing (slgE)



Ved indikasjon for SLIT

- God informasjon til pasienten.
 - Mulige bivirkninger – «alle får»
 - Hvordan medisinen virker, må brukes over 3 år
 - Forventet effekt

- Resept som pasienten henter, tar med til oppstart på lab.



Konsultasjon ved oppstart:

- Første tablett på kontoret:
 - Tar antihistamin ½ time før timen.
 - Spirometri før inntak av tablett
 - Observeres av hjelpepersonell
- Time til oppfølging etter 1-2 måneder
- Husk igjen; vær sikker på at pasienten har god forståelse for behandlingsopplegget!!



Dersom pasienten skal ha flere preparater.

- Ved allergi for både gress og bjerk.
- Begynn med et medikament først.
 - Vent ca 14 dager, eller til bivirkningene har gitt seg.
- Introduser det andre medikamentet på samme måte (oppstart på legekantoret)
 - Noen vil anbefale forskjellig tid på døgnet.



Konklusjon:

- Mange pasienter med allergisk rhinitt får for dårlig behandling.
- Ved å systematisere oppfølging «litt», vil vi kunne bedre kvaliteten på behandlingen.
- Selv i en travel praksis er det mulig å få til et godt tilbud med SLIT.